



ที่ สธ ๐๔๒๒/ก ๒๕๖๑

ถึง กอง/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักและหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ

ด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค มีตำแหน่งว่างจำนวน ๑ ตำแหน่ง คือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ หรือ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๓๕ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ปฏิบัติงานที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และมีความประสงค์จะรับย้ายหรือรับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว ดังนี้

๑. การรับย้ายข้าราชการในสังกัดกรมควบคุมโรค

ให้ผู้ขอย้ายยื่นหนังสือขอย้าย พร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาประวัติการรับราชการ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ต่อผู้บังคับบัญชาของตน และให้หน่วยงานระดับกองต้นสังกัดส่งเรื่องให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี พิจารณาต่อไป

๒. การรับโอนข้าราชการ

ให้ผู้ขอโอนยื่นหนังสือขอโอน พร้อมด้วยสำเนาหลักฐานการศึกษา สำเนาประวัติการรับราชการ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ทั้งนี้ ผู้ขอย้าย/ขอโอน ให้ยื่นหนังสือทางไปรษณีย์ ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี เลขที่ ๑๒๓/๒๐๒ ถนนเพชรเกษม ซอย ๑ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓ และขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๒๓๑ ๐๗๖๖ ในวันและเวลาราชการ

อนึ่ง หากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี สรรหาบุคคลไปดำรงตำแหน่งดังกล่าวได้แล้ว ให้ถือว่าสิ้นสุดสำหรับการรับย้ายหรือโอนตำแหน่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กลุ่มบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๓๒๓๑ ๐๗๖๖

โทรสาร ๐ ๓๒๓๓ ๘๕๘๐ , ๓๒๑๕๑๒

หนังสือการขอ ย้าย โอน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง การขอ ย้าย โอน

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

1. ชื่อ.....

2. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง.....กรม.....โทร.....

ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท

ขณะนี้ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติราชการ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขาดใช้ทุน หลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุน.....ปี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการแล้ว3. ขอ ย้าย โอน มาดำรงตำแหน่ง.....

ตำแหน่งเลขที่.....งาน/ฝ่าย/กลุ่ม.....

กอง.....กรมควบคุมโรค

เหตุผลในการขอย้าย/โอน

 เป็นผู้สอบแข่งขันได้ ตำแหน่ง.....ตามประกาศผลสอบ

ของ.....ประกาศ ณ วันที่.....

 เป็นผู้ได้รับวุฒิที่ ก.พ.กำหนดให้คัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการ วุฒิ..... อื่นๆ.....

4. ประวัติส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....)

ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่บ้านพัก.....

- เป็นสมาชิก กบข. ประเภท สะสม ไม่สะสม
 ไม่เป็นสมาชิก กบข.

5. ประวัติการศึกษา (วุฒิตรงตามตำแหน่งและที่สูงกว่า)

คุณวุฒิ	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
.....
.....

6. สำหรับผู้ขอย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ๙ ว.16/38 หรือ ว 10/48 หรือ ประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่อาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะตัว ๙ ว 34/47

6.1 กรณี ว 10/48 , 16/38

6.1.1 เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน และเป็นสายงานที่ ก.พ.จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

6.1.2 ไม่เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งประเภทเชี่ยวชาญเฉพาะ ในระดับเดียวกัน หรือ เป็นผู้ที่ยังดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ๙ แต่ไม่อยู่ในสายงานที่ ก.พ.จัดอยู่ในกลุ่มตำแหน่งเดียวกันกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง

6.2 กรณี ว 34/47

6.2.1 ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

6.2.2 เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน โดยวิธีการ

สอบ ตาม ว34/2547 ในตำแหน่ง.....ตามประกาศ
.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเมินผลงานในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้นแต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
.....
.....

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....
.....

9. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

- (1)
- (2)

10. พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว เช่น ประกาศผลการสอบแข่งขัน วุฒิการศึกษา หนังสือรับรองลักษณะงานเกี่ยวข้อง (กรณีย้ายต่างสายงาน) เป็นต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ขอย้าย/โอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
 ระดับ.....(ส่วนราชการ).....
 เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า.....เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย
 ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอุทิศสาหะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี และยินดี
 ให้ข้าราชการดังกล่าว ย้าย/โอน ได้ตามความประสงค์ ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)..... หัวหน้ากลุ่ม/หัวหน้าฝ่าย/ผู้อำนวยการ

()

ผู้รับรอง

...../...../.....

หมายเหตุ

1. กรณีการย้าย/โอน มาดำรงตำแหน่งประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ๗ ว.16/38 หรือ ว 10/48 ไม่ต้องทำ ข้อ 7 - 10 แต่ต้องทำ ตามหมายเหตุ ข้อ 2.
2. ข้อ 6. ให้ผู้ได้รับคัดเลือกย้าย/โอน ดำเนินการ ดังนี้

กรณีข้อ 6 ตาม ว 10/48 , 16/38

ตามข้อ 6.1.1 เป็นกรณีไม่ต้องส่งผลงานประเมิน

 - ให้จัดทำแบบรายการประกอบคำขอคัดเลือกบุคคล (กรณีย้าย ย้ายสับเปลี่ยน โอน บรรจุกลับ เอกสารหมายเลข 1-2) ที่กำหนด

ตามข้อ 6.1.2 เป็นกรณีที่ส่งผลงานประเมิน

 - ให้จัดทำแบบรายการประกอบคำขอคัดเลือกบุคคล (กรณีย้าย ย้ายสับเปลี่ยน โอน บรรจุกลับ เอกสารหมายเลข 1-5)
 - จัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงาน (เมื่อกรมอนุมัติให้ย้าย/โอนแล้ว) ที่กำหนด

กรณีข้อ 6 ตาม ว 34/47

ตามข้อ 6.2.1 เป็นที่ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน

 - ให้จัดทำเอกสารประกอบการพิจารณาการขอนับระยะเวลาขั้นต่ำๆ ตามแบบที่กำหนด และให้กรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณาการนับระยะเวลาดังกล่าว และส่ง รายงานผลการพิจารณาเพื่อเสนอขออนุมัติตัวบุคคล
 - เมื่อกรมฯ อนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้คณะกรรมการประเมินของหน่วยงานพิจารณา ประเมินผลงานและส่งรายงานรายงานผลการพิจารณาเพื่อดำเนินการย้าย/โอนต่อไป

การรับรองของผู้อำนวยการกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก หรือหัวหน้าหน่วยงาน
ระดับกองต้นสังกัดของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (ย้าย/โอน)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก หรือหน่วยงาน
ระดับกอง.....
ต้นสังกัดของตำแหน่ง.....
ตำแหน่งเลขที่.....ได้ประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะหลัก (Core Competencies) ตามที่กรมควบคุมโรค
กำหนด และความสามารถเชิงสมรรถนะทางเทคนิค (Technical Competencies) ตามที่หน่วยงานกำหนดแล้ว
ปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว.....
ผู้ขอ [] ย้าย [] โอน เป็นผู้ผ่านการประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะดังกล่าว

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการกอง/สถาบัน/สคร./สำนัก
หรือหัวหน้าหน่วยงานระดับกอง

หมายเหตุ ใช้กับตำแหน่งทุกประเภท ยกเว้นประเภทตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ฯ

ว.16/38 หรือ ว 10/48